

# KINDERSCHUTZ INKLUSIV GESTALTEN

# Aufbau

2

- **(sehr knappe Skizzierung der) Ausgangslage**
- **Besondere Herausforderungen in der Umsetzung des Schutzauftrags**
- **Strukturelle Defizite**
- **Fazit: Ansatzpunkte zur Förderung einer inklusiven Ausgestaltung des Kinderschutzes**
- **Anhang**
  - **Gefährdungseinschätzungsinstrumente/Leitfäden**
  - **Literatur**

3

## Ausgangslage

# Ausgangslage

4

- **Internationale Untersuchungen** zeigen: Mädchen und Jungen mit Behinderung haben ein **deutlich erhöhtes Risiko**,
  - **Opfer von sexuellem Missbrauch/körperlicher Misshandlung/psychischer Gewalt/Vernachlässigung** zu werden, zudem
  - ein erhöhtes Risiko, **wiederholt Opfer** zu werden (in der Familie, in Einrichtungen) (vgl. z.B. Bange 2020 – Metaanalyse basierend auf 17 Studien, Gottwald-Blaser 2015 – *3,4-fach erhöhtes Risiko, von KWG betroffen zu sein*)
  - Z.B. erhöhter sexueller Missbrauch (3,14-fach höheres Risiko) aufgrund **typischer Täterstrategien** (im **privaten Umfeld** genauso wie **unter Fachkräften**) – sich Opfer suchen, bei denen die **Wahrscheinlichkeit der Aufdeckung gering** ist, etwa weil
    - Kinder/Jugendliche sich nicht sprachlich mitteilen können, sehr isoliert sind oder
    - weil ihnen weniger geglaubt wird und/oder
    - weil Eltern dankbar sind, dass sich Fachkräfte um ihre Kinder kümmern (und weniger kritisch hinterfragen)...

# Ausgangslage

5

- **Sexuelle Gewalt** wird ausgeübt **durch** (Sullivan & Knutson, 2000):
  - 40,3% der Täter\*innen aus der Kernfamilie (Vater, Mutter, Geschwister),
  - 12,8% aus der erweiterten Familie (Onkel, Tante, Oma, Opa, Nachbar...) und
  - 46,9% von außerhalb der Familie (Lehrer\*in, Therapeut\*in...)
  - Das **größte Risiko** hatten in der Studie **Kinder/Jugendliche mit Verhaltensstörungen** (Behinderung ist allerdings nicht nur Risikofaktor für KWG, sondern auch Folge)
  
- Z.B. höheres Risiko, Opfer von **physischer und psychischer Gewalt** zu werden (48% der Frauen, die in Heimen aufgewachsen sind, erlebten psychische Gewalt, 35% physische Misshandlung) (*Schröttle/Hornberg, 2013*)
  
- Die **Verteilung der Gefährdungsarten unterscheidet sich nicht** signifikant, **Vernachlässigung** steht an **erster Stelle**, aber **zwei Besonderheiten**:
  - Größere Bedeutung von **Bullying** (Drangsalieren/Tyrannisieren) oder **körperlicher Gewalt durch Peers** (*Schröttle/Hornberg 2013, Miller/Brown 2014*)
  - Größere Bedeutung von **KWG in Institutionen** (Anteil von Kindern mit Behinderung, die stationär betreut werden, ist signifikant höher als bei anderen Kindern) (*Miller/Brown 2014*)

# Ausgangslage

6

- bei gleichzeitigem **Mangel an Konzepten in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Behindertenhilfe** für den Schutz behinderter Kinder und Jugendlicher (bzgl. des familiären und des institutionellen Kinderschutzes)
  - Kinder und Jugendliche mit Behinderung als weitestgehend **vernachlässigte Zielgruppe** in der bisherigen Kinderschutzdiskussion auf allen Ebenen
- obwohl der **Schutzauftrag schon immer für alle Kinder und Jugendlichen gilt**
- Reaktion hierauf im Zuge der **aktuellen SGB VIII-Reform**
  - Z.B. Anpassung der **Definition von Menschen mit Behinderung** in § 7, Absatz 2 SGB VIII – **Fokus auf Wechselwirkungen** von Beeinträchtigungen und Einstellungen/Hürden
  - Z.B. **Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkräfte** als zentrale Akteure im Kinderschutz (§ 8a, Abs. 4, SGB VIII):

*„In den Vereinbarungen sind die **Kriterien für die Qualifikation** der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft zu regeln, die **insbesondere auch den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Rechnung tragen.**“*

7

## Herausforderungen in der Umsetzung des Schutzauftrags in und mit Familien mit Kindern mit Behinderung

# Herausforderungen

8

- **Behinderung ist nicht gleich Behinderung:** Risiken, Bedarfe und Ressourcen sind **sehr individuell**
- **hohes Maß an Vielfalt** selbst bei Betrachtung **eines einzelnen Phänomenbereichs – z.B. Autismusspektrumsstörung**
  - „komplexe und **vielgestaltige** neurologische Entwicklungsstörung“, die z.B. einhergehen kann mit Hochbegabung, normaler Intelligenz oder jedem Grad der geistigen Behinderung, mit anderen psychischen Störungen oder körperlichen Behinderungen) (vgl. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, Gottwald-Blaser 2015)
- **Lebenssituationen** der Familien sind ebenso **heterogen** (sozioökonomische Situation, Familienkonstellation, Alter der Eltern, bewusste Entscheidung für ein behindertes Kind, Annahme des Kindes in seinem So-Sein vs. unrealistische Erwartungen, biographische Hintergründe der Eltern, Behinderung evtl. als Folge von Misshandlung...)

# Herausforderungen

9

- **Bedeutung von Fachexpertise und Kooperation/Vernetzung** – beides muss **behinderungsspezifisch zusammengesucht** werden (für Fallverstehen, als Verweisungswissen)
  - Anmerkung: medizinische Kinderschutzhotline als kompetente Anlaufstelle

und gleichzeitig

- Bedarf der Berücksichtigung der **Komplexität und Individualität des Einzelfalls** (kein Rezeptwissen, genaues Hinsehen, intensiver und gestalteter Dialog mit Adressat\*innen, konkretes „Bild zeichnen“ im Rahmen der kollegialen Beratung bzw. der Beratung mit der insoweit erfahrenen Fachkraft oder der Supervision)

# Herausforderungen

10

**Sozialpädagogisches Fallverstehen als Schlüsselprozess im Kinderschutz**  
muss dieser **Vielgestalt** gerecht werden

**„Fallverstehen in der Begegnung“** (vgl. Hildenbrand, Welter-Enderlin 1996) –  
das Wissen im Einzelfall so nutzen, dass es diesen nicht verdeckt, sondern **in**  
**seinen unterschiedlichen Facetten erst zur Geltung bringt**

## **Professionswissen: Orientierung der Fachkraft**

- Fachwissen (theoretisch, methodisch, regional)
- Erfahrungen
- Selbsterfahrung

(Fundus zur Hypothesenbildung, „Landkarte“, unterstützt bei der Ergründung von Selbstbildern, der Strukturierung des Beratungsprozesses, erleichtert Verstehen, eröffnet Zugänge...)

Beziehung  
herstellen



## **Zusammenarbeit mit den Adressat\*innen (Einzelfall): Bereitschaft, mit den Familien in Beziehung zu gehen**

- Wissen um das Nichtwissen im Einzelfall (Singularität, Komplexität)
- Feldforscher\*innenhaltung
- reflektierende Urteilskraft

# Herausforderungen

11

- **In-Beziehung-Gehen mit Familien im Kinderschutz** (Exploration von Perspektiven...)
  - kommt ohnehin **zu kurz im Kinderschutz** (i.S. einer **Konzentration** in der Gefährdungseinschätzung **auf einfach zu beobachtende Sachverhalte**, vgl. Gerber/Lillig 2018) und
  - ist grundsätzlich **hoch anspruchsvoll** (z.B. Erörterung und fachliche Einwertung des Kindeswillen)
- und wird in der Gestaltung des Schutzauftrags mit Kindern/Jugendlichen mit Behinderung **zusätzlich herausgefordert**:
  - **größere Unsicherheiten** auf Seiten von Fachkräften (fehlende Erfahrungen, Sprache, Routinen, Fachwissen) auch **als Hemmschwelle** im Dialog mit Müttern, Vätern, Kindern (wie benenne ich was, was darf ich ansprechen...)

# Herausforderungen

12

- **Berührungsängste** im Umgang mit Kindern/Jugendlichen mit Behinderung (Ekel, Ablehnung, peinliches Berührtsein...) – **Bedarf der Reflexion**, damit diese nicht handlungsleitend werden
  - z.B. „Fettfeindlichkeit“ - evtl. Einfluss auf Glauben oder Nicht-Glauben-Schenken,
  - Nicht-Aushalten bestimmter Verhaltensweisen und dadurch evtl. Vermeiden von Begegnungen mit Kindern/Jugendlichen...
- mitunter **eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten** mit den **Kindern bzw. Jugendlichen**, die die Erörterung und Einwertung der Perspektive der Kinder zusätzlich erschweren
  - **Wie** ist welche Äußerung zu **verstehen**?
  - **Aussagen der Eltern** stehen im **Vordergrund**
  - **Eltern als Dolmetscher**

# Herausforderungen

13

- **Hinzuziehen externer Dolmetscher** als zusätzliche Hemmschwelle, über Intimitäten/schambesetzte Themen zu sprechen
- **mit den Kindern/Jugendlichen wird nur oder überwiegend im Beisein der Eltern gesprochen** (Dinge, die die Kinder für brisant halten - weil sie Eltern wütend machen oder verletzen könnten oder weil sie tabuisiert sind – werden kaum zur Sprache gebracht
- **Insbesondere das In-Beziehung-Gehen mit den Kindern/Jugendlichen wird also herausgefordert**, dadurch **erhöhte Gefahr des Verlusts der Kindorientierung** (als ohnehin herausgearbeitetes Risiko im Kinderschutz, vgl. Gerber/Lillig 2018)

# Herausforderungen

14

- Was ist **Auswirkung der Behinderung**, was ist **Ergebnis elterlichen Handelns/Unterlassens** und damit ein **gewichtiger Anhaltspunkt** für eine KWG bzw. **was ist durch elterliches Verhalten beeinflussbar** – **wichtige Unterscheidung**, um angemessen einschätzen, intervenieren und unterstützen zu können und um Eltern nicht zusätzlich unter Druck zu setzen
  
- **Bsp. Prader-Willi-Syndrom**
  - geht einher mit **unstillbarem Hunger ab dem Kleinkindalter** (fehlendes Sättigungsgefühl), was leicht zu einer ausgeprägten Fettleibigkeit führt
  - Auffälligkeiten in der emotionalen Entwicklung – z.B. **Wutanfälle infolge mangelnder Impulskontrolle**
  - **geringer IQ**

# Herausforderungen

15

- übliche Herangehensweisen an das Thema „Ernährung“ sind nicht hinreichend, Kinder/Jugendliche sind **sehr erfinderisch**, wenn es darum geht, an Nahrung zu kommen und **reagieren intensiv**, wenn es ihnen verweigert wird (zumindest bei vertrauten Bezugspersonen)
- Gefahr, dass Fachkräfte davon ausgehen, dass Eltern das Essverhalten kontrollieren könnten, wenn sie nur wollten
- Gefahr, dass **gefühlte Hilflosigkeit auf Seiten der Fachkräfte mit Aktionismus abzuwehren versucht wird**

# Herausforderungen

16

Bsp. 6-jähriger, mehrfach behinderter Junge

- Zum 2. Mal innerhalb von 2 Jahren wegen Verstopfung (beim 2. Mal mit Darmverschluss) in die Klinik eingeliefert, macht §8a-Mitteilung
- Der Junge muss mit Spezialnahrung (rezeptpflichtig) gefüttert werden (keine eigene Nahrungsaufnahme möglich), kann sich nicht fortbewegen und nicht kommunizieren
- Perspektive der integrativen Kita: Vater bringt den Jungen nicht regelmäßig, Hilfsmittel wie Reha-Buggy und angepasste Sitzschale organisiert er nicht, begonnene Therapien werden nicht fortgeführt, vereinbarte Maßnahmen (Ernährungsprotokolle, Ernährungskontrolle beim Kinderarzt, Ausprobieren verschiedener Kommunikationsmöglichkeiten beim Verein „andere Worte“...) wurden anfangs umgesetzt, dann abgesagt bzw. vergessen, Hilfeangebote/vorgeschlagene Hilfsmittel (HH-Hilfe, PEG-Sonde) wurden abgelehnt
- Vater vollzeit berufstätig (Ernährer der Familie), Mutter ist aufgrund eines Hirntumors körperlich eingeschränkt, zudem der deutschen Sprache kaum mächtig
- Familie fährt über die Sommerferien in die Heimat, Kind kommt auch danach nicht in die Kita, Kita macht §8a-Mitteilung

**Helferkonferenz: Wäre eine Fremdunterbringung eine geeignete und notwendige Hilfe und verhältnismäßig?**

# Herausforderungen

17

- **Einordnung des Verhaltens/von Verletzungen** von Kindern/ Jugendlichen – einhergehend mit der Behinderung oder gA?
  - z.B. auffälliges Aggressionsverhalten, distanzloses, sexualisiertes Verhalten - aufgrund einer Behinderung (Tourette, Down-Syndrom) vs. aufgrund des zuhause Erlebten?
  - ständige Müdigkeit - infolge von Schlafapnoe oder eines gestörten Tag-Nacht-Rhythmus, der mit der Behinderung einhergeht vs. einer Nicht-Eingrenzung nächtlichen Medienkonsums

# Herausforderungen

18

- blaue Flecken oder Knochenbrüche – durch unkontrollierte Bewegungen/Stürze, vermindertes Schmerzempfinden, infolge der Einnahme bestimmter Medikamente vs. Folgen von Misshandlung...
- Unzureichender Pflegezustand – infolge geringer ausgeprägtem Hygienebedürfnis z.B. eines Kindes/Jugendlichen mit geistiger Behinderung vs. Vernachlässigung
- Bsp. eines Kindes mit Blutergüssen an den Oberschenkeln und im Analbereich, die auf die rektale Verabreichung von Valium zurückgeführt wurden (Hintergrund war sexuelle Gewalt)  
(*Edwards/Richardson 2003 nach Bange 2020*)
- Gefahr, **(Verhaltens)auffälligkeiten nicht als Signal** für möglicherweise vorkommende Gewalt/Vernachlässigung zu erkennen (vorschnelles Zuschreiben als Teil der Behinderung) bzw. umgekehrt, diese **zu unrecht als Signal** für Gewalt/Vernachlässigung zu interpretieren

# Herausforderungen

19

- Bsp. **versuchter Suizid eines Mädchens im Alter von 8 Jahren** – hat zu keinerlei Nachfragen von Seiten verschiedener Fachkräfte geführt (evtl. Idee, dass es aufgrund seiner Behinderungen verzweifelt ist, nicht aufgrund erfahrenen Missbrauchs) (*Untersuchung zur Perspektive betroffener Kinder von Taylor u.a., 2015*)
- **besondere Gefahren** für die Kinder/Jugendlichen aufgrund ihrer Behinderung (z.B. fehlendes Gefahrenbewusstsein, fehlende Lernfähigkeit, erhöhte Sturzgefahr) sowie **zusätzliche Themen** müssen **in den Blick genommen werden, z.B.**
  - Gefahr, mit Fremden mitzugehen
  - besondere Schutzbedarfe bei Epilepsie oder Glasknochenkrankheit
  - Bewegungsfreiheit, Zugang zu allen Räumen in der Wohnung
- *s. z.B.: Orientierungskatalog bei Kindeswohlgefährdung bei jungen Menschen mit Behinderungen*

# Herausforderungen

20

- Kinder sind **besonders auf ihre Bezugspersonen angewiesen** – Angst, diese zu verlieren oder anschließend Repressalien zu erleiden als Hinderungsgrund, sich anzuvertrauen
  - Kinder mit Behinderung decken Gewalt, insbesondere sexuelle Gewalt, seltener auf und es **dauert länger, bis sie sich anvertrauen** (*Hershkowitz u.a. 2007*)
  
- größere Gefahr (und Sorge auf Seiten der Kinder), dass **Aussagen der Kinder angezweifelt** werden (z.B. Aussage eines Pflegevaters und Täters: „Autistische Kinder haben eine blühende Phantasie, daher diese Behauptungen, denen man keine Bedeutung beimessen darf“ hat eine Weile im Helfersystem verfangen)

# Herausforderungen

21

- **Pflegerische Anteile** als normaler Teil von Beziehungen - z.B. Intimpflege – **was ist notwendig, was ist übergriffig?** Was ist die **behinderungsbedingt mögliche Selbständigkeit?** Auch in Einrichtungen ein relevanter Aspekt – Normalitätsvorstellungen, Umgang mit **Intimität** (z.B. Duschen einer 14-Jährigen nur in Begleitung eines Pflegers)
  - Pflege wird von Täter\*innen **„als Tarnung genutzt“** (vgl. *Gebrande 2016*)
  
- **Kinder/Jugendliche** selbst können deshalb auch übergriffiges Verhalten **schwer einschätzen** und entsprechend artikulieren – **fehlendes Grenzbewusstsein**
  - Der **eigene Körper als Teil des sog. „öffentlichen Raums“** – viele Personen legen aufgrund pflegerischer Tätigkeiten, Behandlungen und medizinischer Maßnahmen „Hand an“ (vgl. *Straubinger 2019*)

# Herausforderungen

22

- Auftreten „**ungewohnter**“ **Phänomene**, die es **einzuordnen** gilt – z.B. ständige Pilz- oder andere spezifische Infektionen im Genitalbereich eines Mädchens in der **Pubertät**, das **Windeln** trägt – sind bei Kleinkindern (übliches Wickelalter) sehr selten, wenn kein sexueller Missbrauch vorliegt, kommen aber bei Mädchen ab der Pubertät (veränderte Hormonsituation) öfter vor (kein spezifischer Hinweis!)
- **Zusätzliche Entwicklungsthemen/Ambivalenzen auf Seiten der Eltern**, die es **im Zuge der Begleitung/Unterstützung zu berücksichtigen** gilt
  - z.B. Balance zws. Selbständigkeit fördern und Kümmern,
  - zws. Verständnis haben für die Kinder und Eingrenzen,
  - zws. das Kind so annehmen, wie es ist und Wunsch nach „Normalität“ ...

# Herausforderungen

23

- Gleichzeitig **Gefahr des zu großen Mitgefühls**, so dass die Kinder aus dem Blick geraten – dadurch evtl. faule Kompromisse, längeres Zuwarten, Versuch, größere Eingriffe zu verhindern, verhinderter Schutz, Nicht-Ansprechen unangenehmer/schambesetzter Themen...
  - Erkenntnisse der **Fehlerforschung im Kinderschutz**: Gefahr, dass notwendige Schritte zum Schutz der Kinder nicht eingeleitet werden aufgrund einer Fokussierung auf elterliche Leistungen/Bedürfnisse... *(Gerber/Lillig 2018)*
  - Studie mit Fachkräften im Kinderschutz in Schottland: **Kinder** mit Behinderung stehen **weniger im Fokus** der Intervention, weil sich Fachkräfte sehr **stark in die Eltern einfühlen und mit ihnen sympathisieren** *(Taylor u.a. 2016)*

# Herausforderungen

## Bsp. 14-jähriges, mehrfach behindertes Mädchen

- Schule für Kinder mit unterschiedlichen Behinderungen hat begründeten Verdacht auf sexuelle Gewalt gegenüber dem 14-jährigen Mädchen (viele konkrete Beobachtungen durch z.B. Wickeln und Pflege in der Schule, beobachtetes Verhalten, das nicht zum Behinderungsbild passt...)
- Eigene Gespräche mit der Mutter, eigene Einschätzung, Beratung mit InSoFa, §8a-Mitteilung an den ASD
- Hausbesuch durch den ASD, Mutter (aez, in der Pflege tätig) stellt dar, wie sehr sie sich aufopfert, wie schwierig es mit ihrer Tochter ist...
- 14-Jährige sitzt auf dem Boden, lautiert, schreit...
- (Zwischen)fazit der Kolleg\*innen im ASD: Keine KWG, Mutter opfert sich auf, leistet viel, hat es schwer mit dem Mädchen... (trotz aller konkret mitgeteilten Anhaltspunkten durch Fachkräfte der Schule)
- Kolleg\*innen der Schule sind drangeblieben, Darstellung sämtlicher Beobachtungen im Zeitstrahl (7 flipcharts), RT mit Leitung und fv FKen ASD, Inobhutnahme

# Herausforderungen

25

- mitunter **hohe Belastung** der betreffenden Familien (Eltern, Geschwister) – z.B. normaler Alltag, zusätzlich zahlreiche Therapie-/Behandlungstermine, die wahrgenommen und organisiert werden müssen (Mobilität, zeitliche Ressourcen, zusätzlicher Aufwand für z.B. Sondenernährung, Reinigung...) – **deshalb z.B. häufiger Trennungen von Eltern/erhöhter Anteil Alleinerziehender...** (*Fischer u.a. 2008*)
  - kontinuierliche **Diskriminierungserfahrungen im Alltag** ( „*Wieso haben Sie sich nicht für eine Abtreibung entschieden?*“, „*Igitt – und so was stillen Sie?*“)
- deshalb ist ein **wichtiger Ansatzpunkt der Unterstützung** alles, was es zur **Entlastung von Familien** gibt, zu nutzen/auszuschöpfen bzw. bei den Familien dafür zu werben
  - intensive Werbung erforderlich, sog. niedrighschwellige Unterstützungsangebote werden nicht immer als niedrighschwellig empfunden (Angst vor zusätzlichem Druck...)

# Herausforderungen

26

- Verschiedene Belastungsebenen, häufig Kumulation zahlreicher Risikofaktoren – im Zuge der **Anamnese** für ein **umfassendes Fallverstehen** zu thematisieren
- Psychisch/emotional:
  - ▣ **Akzeptieren** die Eltern die **Behinderung** ihres Kindes? War es z.B. eine bewusste Entscheidung, ein behindertes Kind zu bekommen?
  - ▣ **Auswirkungen auf die Beziehung**: Gefahr der **Unter- oder Überversorgung, Ablehnung bzw. Ambivalenz** bzgl. des Kindes, Probleme beim Aufbau einer verlässlichen Eltern-Kind-Bindung...
  - ▣ „**Schwieriges**“ **Temperament/Verhalten des Kindes**, mit dem die Eltern einen Umgang finden müssen und auf das das soziale Umfeld reagiert
  - ▣ Wie kommen die einzelnen Familienmitglieder mit der Situation zurecht? (**Geschwisterkinder!**)
  - ▣ **Welche Belastungen** spielen eine Rolle?

# Herausforderungen

27

- Sozial:
  - ▣ Hat das **Kind angemessene und ausreichende Sozialkontakte**? Hat es **Personen**, denen es sich **anvertrauen** könnte?
  - ▣ Haben die **Angehörigen angemessene und ausreichende Sozialkontakte**? (Familien mit Kindern mit Behinderungen isolieren sich häufiger, z.B. aus Scham, um Diskriminierung zu entgehen, aufgrund des enormen Stresses im Alltag..., bleiben mit ihren Sorgen alleine, ggf. fehlt die Kraft, sich Unterstützung zu organisieren. Isolation wiederum als Risikofaktor für Gewalt, v.a. in Kombination mit Stress)
  - ▣ Wie wirkt sich die Behinderung auf das Familienleben aus? Besondere Situation der Geschwisterkinder!
  - ▣ Sind in angemessenem Maße Hilfesysteme vorhanden?
  
- Wirtschaftlich:
  - ▣ Wie wirkt sich die Behinderung **wirtschaftlich aus**?
  - ▣ Ist die Familie von Armut bedroht? (fehlender Verdienst wegen Betreuungsbedarf, zusätzliche Kosten infolge der Behinderung, evtl. Ärger gegenüber dem Kind)

28

## Strukturelle Defizite

# Strukturelle Defizite

29

- **fehlende bedarfsgerechte Infrastruktur** (Regeleinrichtungen) bzw. nicht bedarfsgerechte Förderung in den Regeleinrichtungen vor Ort
  - Hinweis auf KJSG, **1. Stufe „Inklusive Jugendhilfe“**: § 22 Tagesbetreuung – **Pflicht zur Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse** wird ergänzt (gilt für Kitas, für die Tagespflege gibt es keine solchen Regelungen).
    - die **gewünschte Regeleinrichtung** vor Ort (Kita/Schule) **kann häufig (noch) nicht besucht werden**
    - **schwierige Rahmenbedingungen** in vielen Regeleinrichtungen (Personalausfälle, -mangel...)
    - Bedarf der kontinuierlichen Arbeit an **Haltungen** („Was können wir für das betreffende Kind und seine Familie unterstützend tun?“)
  - **fehlende Präventionsangebote und sexualpädagogische Konzepte** für Kinder mit Behinderung – Aufklärung bzgl. Gewalt, eigene Rechte, sexuelle Bildung, um eine positive Beziehung zum eigenen Körper und zur eigenen Sexualität zu entwickeln... (vgl. z.B. *Gebrande 2016*)

# Strukturelle Defizite

30

- **niederschwellige Hilfeangebote** können evtl. wegen sprachlicher o.a. Hürden **nicht genutzt werden** (z.B. Hilfetelefone, Chat-Beratung...) – **erschwerete Teilhabemöglichkeiten**
  
- **Fehlende Möglichkeiten der Unterbringung** in (passenden) Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
  - z.B. gehörloses Kind (Gehörlosigkeit infolge der Alkoholabhängigkeit der Mutter), das fremduntergebracht werden muss, für das aber keine Einrichtung gefunden werden kann, in der eine Fachkraft die Gebärdensprache beherrscht - Kompromiss einer 5-Tages-Gruppe mit Dolmetscher\*in
  
  - Selbst wenn es **Dolmetscher\*innen gibt, die hinzugezogen werden können**: Für Kinder/Jugendliche mitunter eine große Hürde, über Intimitäten und Gefühle im Beisein einer fremden Person zu sprechen

# Strukturelle Defizite

31

- Herausforderung „**Inobhutnahme**“/**rasche Reaktion** (keine spontanen Aufnahmen in Behinderteneinrichtungen)
  
- **fehlende Abstimmung** zwischen FKen der verschiedenen beteiligten Hilfesysteme (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Gesundheitshilfe) – **interdisziplinäre Kooperation als Herausforderung**
  - Interventionen vom Kind her denken und gestalten, nicht von (vermuteten) eigenen Zuständigkeiten und Abgrenzungen,
  - gemeinsame **Leitlinien** entwickeln (zum Handeln der Fachkräfte bei Verdacht auf KWG bei Kindern mit Behinderungen),
  - **gemeinsame Fortbildungen** der Fachkräfte unterschiedlicher Hilfesysteme
  - **Hospitationen...**

## Fazit: Ansatzpunkte zur Förderung einer inklusiven Ausgestaltung des Kinderschutzes

# Fazit

33

- **Fallverstehen inkl. Gefährdungseinschätzung**
  - **Systematische Qualitätsentwicklung im Kinderschutz – Fortbildungen** (Auftrag, Haltung, Spezifika infolge verschiedener Vielfaltsaspekte... zur Stärkung der Handlungssicherheit)
  - **den Fokus aufs Kind/den Jugendlichen nicht verlieren bzw. immer wieder dorthin richten**
  - **behinderungsspezifisches Wissen** recherchieren und als Hintergrund zur Exploration des Einzelfalls (Dialog mit der Familie) sowie für eine Gefährdungseinschätzung nutzen
  - **Konkreter Blick auf den jeweiligen Einzelfall** (was kann das Kind, was nicht, Abklärung zusätzlicher Risikofaktoren/Ressourcen/lebensrelevanter Aspekte...)
  - **Den Dialog mit Eltern und Kindern bewusst gestalten** (verschiedene Settings, Hinzuziehen externer Dolmetscher\*innen...)
  - Reflexion der und professioneller Umgang mit den **eigenen Unsicherheiten/Berührungsängsten**
  - Orientierung am **Entwicklungsalter** (nicht am biologischen Alter)

# Fazit

34

- **Behinderungssensibilität:** Aspekte aus der Behinderung mitdenken, ohne das Fallverstehen auf die Behinderung zu reduzieren
- **Dolmetscher\*innen** für den Kinderschutz **schulen** (Gebärdendolmetscher\*innen)
- **Kooperation/Vernetzung – (interdisziplinäre) Zusammenarbeit stärken, systemische Hürden überwinden, Qualitätsentwicklung und Qualifizierung**
  - Relevante **Netzwerkpartner** vor Ort **identifizieren**, die inklusive Umsetzung des Schutzauftrags **als gemeinsame Aufgabe gestalten**
    - **Verweisungswissen** – wo können sich die zu beratenden Fachkräfte noch hinwenden bzw. wo können sie die Eltern hin verweisen/hin begleiten, damit diese Unterstützungsleistungen erhalten
    - **sich selbst beraten** lassen

# Fazit

35

- **Zusammenwirken** im Kinderschutz **regeln** (Inklusionsverständnis/Leitlinien, Rollen und Aufträge der beteiligten Akteure, Arbeitsweisen, Gestaltung der Zusammenarbeit, analog-§8a-Vereinbarungen...)
- Gemeinsame **Fortbildungen**
- Gemeinsame **Fallzirkel**
- **Runde Tische für gemeinsames Fallverstehen** in Einzelfällen mit unterschiedlicher Einschätzung von Fachkräften unterschiedlicher Dienste/Institutionen
  - was sind die „guten Gründe“ des jeweils Anderen für seine Einschätzung, wer hat was an Informationen/Beobachtungen...?
- **Hospitationen** von Fachkräften der Jugendhilfe in Einrichtungen der Behindertenhilfe

# Fazit

36

## □ Jugendhilfeplanung/Leitung

- **Konsequente Bedarfsplanung** auch mit Blick auf Kinder und Jugendliche mit Behinderung und deren Familien zur **Ermöglichung gleichberechtigter Teilhabe** (Berücksichtigung in der Netzwerkarbeit, in der Bedarfsermittlung, der Maßnahmenplanung...) – Überprüfung und Weiterentwicklung der gesamten Aufgabenerfüllung und Leistungserbringung
  - *Z.B. Reflexionsfragen für die inklusive Bestandsfeststellung, Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung (DIJuF 2023)*
- **sich einmischen/besonders engagieren** – z.B. „ruhende Schulpflicht“
- **kontinuierliche Qualitätsentwicklung** auch mit Blick auf Kinder/Jugendliche mit Behinderung
- Inklusives Konzept zum Einsatz **insoweit erfahrener Fachkräfte** (Pool an InSoFas, systematische Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerk der InSoFas, Qualitätsentwicklung/Fortbildungen...)
- **Transfer in (fach)politische Gremien** (als Grundlage einer angemessenen Ausstattung mit Ressourcen)

# Fazit

37

## □ Institutionellen Kinderschutz weiterentwickeln

- Konsequente Gestaltung von **Schutzkonzept-Prozessen** in Einrichtungen der **Jugend- und Behindertenhilfe** – v.a. **Einrichtungen der Behindertenhilfe** stehen hier vor **besonderen Herausforderungen** und haben **erheblichen Unterstützungsbedarf** (*vgl. Buskotte u.a. 2017*)
  - Inklusionssensible Gestaltung von Beschwerde und Partizipation zur Stärkung der Kinder/Jugendlichen sowie als Grundlage einer veränderten Beziehung zu den erwachsenen Bezugspersonen
  - Z.B. Umgang mit sprachlichen Hürden – Hilfsmittel nutzen, Fachkräfte schulen/sensibilisieren hinsichtlich anderer Formen der Kommunikation von Wohlbefinden/Ablehnung...
  - Z.B. Reflexion und Optimieren von Verfahren (Hilfsmittel einsetzen – z.B. Kinderrechtekarten...), damit alle niedrigschwellig daran teilhaben können
  - Befähigung zur Partizipation
  - Sexualpädagogische Konzepte...
- Zum Weiterlesen: *Eberhardt u.a. 2016*

# Fazit

„Es gilt, das Allgemeine (der Sozialen Arbeit) besonders gut zu machen“  
– *Franz Hamburger*

„Wegen der Konzentration auf ein spezifisches Thema kann von einem Gewinn für das gesamte Feld des Kinderschutzes ausgegangen werden“  
– *Buskotte u.a., 2017*

## Anhang – Gefährdungseinschätzungsinstrumente/Leitfäden und Quellen

# Gefährdungseinschätzungsinstrumente/Leitfäden

40

- Handreichung zur Anwendung des Orientierungskataloges bei Kindeswohlgefährdung bei jungen Menschen mit Behinderungen (<https://kinderversorgungsnetz-berlin.de/sites/default/files/2020-09/ankerbeispiele-junge-menschen-mit-behinderung.pdf>)
- Landkreis Mansfeld-Südharz, Netzwerk Kinderschutz: WERKZEUGE – Mögliche Hinweise / Gewichtige Anhaltspunkte – Kindeswohlgefährdung-Checkliste/Dokumentationsbogen - Zusatzbogen: Menschen mit Behinderungen ([https://netzwerk-kinderschutz-msh.de/media/A\\_02\\_FachWissen/InfoMaterialien/KWG-AH-MSH/8a\\_AH-3-01f\\_CheckListe\\_MenschenMitBehinderungen.pdf](https://netzwerk-kinderschutz-msh.de/media/A_02_FachWissen/InfoMaterialien/KWG-AH-MSH/8a_AH-3-01f_CheckListe_MenschenMitBehinderungen.pdf))
- Kinderschutz bei chronischer Erkrankung. Ein Leitfaden für die interdisziplinäre Betreuung von Kindern mit chronischen Erkrankungen durch Medizin und Kinder- und Jugendhilfe. Hamburg, 2022 ([https://chronisch-krank-kinder.de/wp-content/uploads/2023/08/Leitfaden\\_Kinderschutz\\_bei\\_chronischer\\_Erkrankung.pdf](https://chronisch-krank-kinder.de/wp-content/uploads/2023/08/Leitfaden_Kinderschutz_bei_chronischer_Erkrankung.pdf))

# Quellen

41

- Bange, D.: Kinder mit Behinderungen und Kinderschutz – Ein vernachlässigtes Thema. In: Forum Erziehungshilfen, Heft 3, 2020, S. 178-184.
- Buskotte, A./Gebrande, J./Kavemann, B./Schäfers, A./Wiesner, R.: Die Kinder in den Mittelpunkt stellen – Fachliche Impulse von Günther Deegener für die Arbeit in zwei Modellprojekten der DGfPI. In: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, 12/2017, DGfPI
- DiJuF: Empfehlungen der Fachgruppe zur Begleitung der Umsetzung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) in den Jugendämtern „Die Rolle der Jugendhilfeplanung bei der Umsetzung des KJSG“, 2023. ([https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/2023-09-20-Plan\\_Staerkung\\_von\\_Inklusion\\_durch\\_Jugendhilfeplanung\\_final.pdf](https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/2023-09-20-Plan_Staerkung_von_Inklusion_durch_Jugendhilfeplanung_final.pdf))
- Eberhardt, B./Naasner, A./Nitsch, M.: Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Schutzkonzepten in Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe, 2016.
- Fisher, M.H./Hodapp, R.M./Dykens, E. (2008): Child abuse among children with disabilities: What we know and what we need to know. In: International Review of Research in Mental Retardation, Vol. 35, 251-289.

# Quellen

42

- Gebrande, J.: Hinsehen, Handeln, Schützen. Sexualisierte Gewalt gegen Kinder mit Behinderungen verhindern. Vortrag am 17.11.2016, zitiert in Buskotte u.a., 2017.
- Gottwald-Blaser, Amyna e.V. – Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch: Inklusion in 5 Minuten, 03/2015 (Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung) ([https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/03\\_2015\\_Kinder\\_mit\\_Autismus\\_Spektrum\\_Stoerung.pdf](https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/03_2015_Kinder_mit_Autismus_Spektrum_Stoerung.pdf))
- Gottwald-Blaser, Amyna e.V. – Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch: Inklusion in 5 Minuten, 05/2015 (Kindeswohlgefährdungen bei Kindern mit Behinderung) ([https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/05\\_2015\\_Kindeswohlgefaehrdungen\\_bei\\_Kindern\\_mit\\_Behinderung.pdf](https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/05_2015_Kindeswohlgefaehrdungen_bei_Kindern_mit_Behinderung.pdf))
- Gottwald-Blaser, Amyna e.V. – Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch: Inklusion in 5 Minuten, 06/2015 (Partizipation und Beschwerde? Auch Mädchen und Jungen mit Behinderung haben ein Recht darauf!) ([https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/06\\_2015\\_Partizipation\\_und\\_Beschwerde.pdf](https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/06_2015_Partizipation_und_Beschwerde.pdf))

# Quellen

43

- Gerber, Christine/Lillig, Susanna (2018): Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen. Eine systemorientierte Methode zur Analyse von Kinderschutzfällen und Ergebnisse aus fünf Fallanalysen. Bericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 9. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. ([https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Gemeinsam-lernen-aus-Kinderschutzverlaeufen-Bericht.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Gemeinsam-lernen-aus-Kinderschutzverlaeufen-Bericht.pdf))
- Hershkowitz, I./Lamb, M., E./Horowitz, D. (2007): Victimization of Children with Disabilities. In: American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 77, 4, S. 629-635.
- Hildenbrand, B., Welter-Enderlin R. (1996): Systemische Therapie als Begegnung. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Miller, D./Brown, J. (2014): We have the right to be safe“ – Protecting disabled children from abuse. (<https://fostercareresources.files.wordpress.com/2015/01/we-have-the-right-to-be-safe.pdf>)

# Quellen

44

- Schröttle, M./Hornberg, C. (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin. (3. Auflage aus 2014 unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-beeintraechtigungen-und-behinderungen-in-deutschland-80576>)
- Straubinger, Petra, Amyna e.V. – Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch: Inklusion in 5 Minuten, 04/2019 (Nähe und Distanz in der Arbeit mit Minderjährigen mit Behinderung) ([https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/04\\_2019\\_N%C3%A4he\\_und\\_Distanz\\_in\\_der\\_Arbeit\\_mit\\_Minderj%C3%A4hrigen\\_mit\\_Behinderung.pdf](https://amyna.de/wp/wp-content/uploads/04_2019_N%C3%A4he_und_Distanz_in_der_Arbeit_mit_Minderj%C3%A4hrigen_mit_Behinderung.pdf))
- Sullivan, P./Knutson, J., F. (2000): Maltreatment and Disabilities: A Population-Based Epidemiological Study. In: Child Abuse & Neglect, Vol. 24, No. 10, 1257-1273.
- Taylor, J./Stalker, K./Stewart, A. (2016): Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for Concern. In: Child Abuse Review, Vol. 25, S. 60-73.
- Podcast einbiszwei – der Podcast über sexuelle Gewalt: Warum sind Menschen mit Behinderung häufiger sexueller Gewalt ausgesetzt. Meline Götz? Dez. 2022